مفهوم التسويق الصحي

لعجال العمرية

مقدمة

تعرض معنى التسويق الصحي لسوء فهم كبير من قبل مديري المنظمات الصحية وكان ينظر إليه كصورة موسعة أللعلاقات العامة، ولهذا السبب فان العلاقات العامة في بعض المنظمات الصحية في أمريكا قبل منتصف الثمانينات قد حملت وبصورة غير صحيحة مسؤولية التسويق، وهذا ما كان معمولاً به عندما كان يعرّف التسويق الصحي على انه البيع والإعلان والترويج للخدمات الصحية.

أدبيات الرعاية الصحية أشارت إلى أن تبني التوجه التسويقي هو الشيء الأفضل للمستشـــــفيات. فبعض المنظمات الصحية اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المنتَج أو المبيعات، ولكن في ملاقاة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة، وتعرفت تلك المنظمات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتَج والمبيعات ما هي إلا وسائل لتقديم الرضا إلى الأسواق المستهدفة.

يهدف هذا البحث إلى توصيف وتقييم الممارسات الفعلية لاستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الصحي؛ ومعرفة مدى وجود تأثير للممارسات الفعلية لاستراتيجيات وسياسات وبرامج التسويق الصحي على مستوى جودة الخدمة الصحية.

مفهوم التسويق الصحي[1] :

عرف Kotler التسويق الصحي على انه: **التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج المعدة بدقة نحو تحقيق قيمة تبادلية اختيارية مع الأسواق المستهدفة بهدف بلوغ ما تسعى إليه المنظمات الصحية من أهداف، ومعتمدة في ذلك على ملاقاة حاجات تلك الأسواق المستهدفة ورغباتها، ومن خلال الاستخدام الفاعل للتسعير والاتصالات والتوزيع، من اجل إعلام السوق وإيجاد الدافع لدى الأفراد وخدمتهم .**

من خلال هذا التعريف يمكن ملاحظة مايلي:

أولاً: التسويق عرف كوظيفة إدارية تتضمن التحليل والتخطيط والتنفيذ والرقابة

ثانياً: يحدد التسويق الصحي بإنشاء البرامج المعدة بدقة لتحقيق الاستجابات المرغوبة للأسواق دون الاقتصار على تلك الأنشطة التلقائية أو الآنية فحسب. فالتسويق ومن خلال برامج وخطط مصاغة بموضوعية ودقة يساعد المنظمات الصحية بصورة كبيرة في مجال فاعليتها وهذه الفاعلية تنعكس في الدرجة التي تتعامل بها مع المساهمات الآتية : **فلسفة الزبون، التكامل التسويقي للمنظمة ، معلومات تسويقية دقيقة ، توجه استراتيجي ،الكفاءة التشغيلية**

ثالثاً: يبحث التسويق في جلب تبادل اختياري، فرجال التسويق يبحثون عن استجابة الطرف الآخر، إذ أن رجال التسويق في المستشفى يبحثون في تكوين حزمة من المنافع للسوق المستهدف من خلال الجذب الكفوء والتبادل الطوعي بين المنفعة والكلفة التي يتحملها الطرفان المتبادلان (المستشفى والسوق).

رابعاً: يعنى التسويق الصحي باختيار السوق المستهدف اكثر مما يعمل في سوق شامل، ليتمكن اكثر من خدمة ذلك السوق المستهدف..

خامساً: الغرض من التسويق هو مساعدة المنظمات الصحية في تحقيق أهدافها في البقاء والاستمرار، وتزويدها بالمرونة اللازمة للعمل في بيئة متغيرة من خلال خدمة أسواقها بصورة اكثر فاعلية. ففي منظمات الأعمال يكون الهدف الرئيسي هو الربح بينما في المنظمات الصحية ربما تسود أهداف أخرى غير مرتبطة بالربح، مثل تحسين مستوى نوعية وتوزيع الخدمات الصحية، ففي برامج التحصين يتم إعطاء اللقاحات للأطفال المستفيدين منها مجاناً ... فالمنظمات الصحية هي منظمات أعمال والربح جزء من أهدافها إلا انه ليس هدفاً رئيساً.

سادساً: يعتمد التسويق في تصميم خدمات المنظمة الصحية على حاجات ورغبات الأسواق المستهدفة اكثر من تلك الصيغ المرتبطة بأذواق البيع الشخصي، فالتسويق الفاعل موجه نحو المستهلك (المرضى والمستفيدون) Consumer-oriented وليس نحو البائع (المستشفى).

سابعاً: يستخدم التسويق ويعتمد على مجموعة من الأدوات تسمى المزيج التسويقي وهي: (تصميم المنتَج/الخدمة،التسعير،الاتصالات(الترويج)،والتوزيع(المكان)) ويعرف هذا المزيج التسويقي بصيغ (Product, Price, Promotion, Place (4Ps وفيما يأتي توضيح مختصر لعناصر المزيج التسويقي في المستشفى:

1- **المنتَج:** ويمثل تلك السلع و الخدمات التي تقدمها المستشفى لسوقها مثل: الخدمات الجراحية، خدمات التوليد، خدمات الأسنان، الفحوص المختبرية..الخ.

2- **السعر:** هو مقدار ما يدفعه المريض من نقد و يمثل مدى تقويمه (مقياس للقيمة) للمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمة.

3- **المكان(التوزيع):** ويصف الموقع الجغرافي والطريقة التي تقدم فيها خدمات المستشفى (خدمات ثابتة داخل المستشفى، وحدات متنقلة، برامج العناية المنضمة لطلاب المدارس، الوحدات الجوالة وحملات اللقاحات..الخ).

4- **الترويج:** وهو عنصر الاتصال بالجمهور، وبالنسبة إلى المستشفى يمثل العلاقات العامة والعلاقات مع المجتمع والإعلان وتثقيف المرضى وترويج الخدمة الصحية والبيع الشخصي...الخ.

إلا أن البعض يؤكد أن المزيج التسويقي في المستشفيات على اعتبار أن المنتَج خدمة، يتضمن سبعة عناصر من ضمنها الأربعة المتقدم ذكرها، والعناصر الثلاثة المضافة هي: العمليات Process، والأفراد (مقدمي الخدمة) People، والإظهار المادي أو الأوجه المادية للخدمة Physical Evidence).

5- **فالعمليات:** يقصد بها كل الأنشطة والأفعال التي تؤدى في أثناء تقديم الخدمة و إدارة التفاعل بين مقدم الخدمة ومستقبلها.

6- **والأفراد (مقدمي الخدمة في المستشفى):** هم مجموع الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمستفيدين، والمؤثرين على مدى تقبل المستفيد للخدمة الصحية (كالأطباء،الإدارة،الملاك التمريضي،العاملين) فعليهم تقع مسؤولية خلق الرضا عن الخدمة وخلق الثقة فيها، ومن ثم السعي لخلق الولاء للمستشفى.

7- **الإظهار المادي**: كل الرموز المادية المستخدمة في عملية الاتصال والإنتاج للخدمة الصحية إذْ أن السمة الأساسية للخدمة الصحية أنها غير ملموسة، لذلك يحصل تردد في قبول الخدمة عادةً، ولذلك فان التسويق يعمل قدر المستطاع لكي يجعل الخدمة قريبة لأن تكون مُظهَرة مادياً، ويتم ذلك من خلال التعريف بالأدوات والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمة الصحية.

التطور الفكري للتسويق

مر التسويق كوظيفة إنسانية واجتماعية بمراحل مختلفة، والمستشفيات شأنها شأن بقية منظمات الإعمال، إلا التوجهات الثلاثة الأولى: الإنتاج، المنتَج، البيع هي اقل مستوى وأدنى من التوجه التسويقي.

أولاً: التوجه نحو الإنتاج

تركز بعض المستشفيات في استمرارية عملية الإنتاج، التي يجب أن تتم بسلاسة واستمرارية حتى إذا تم تجاهل حاجات الزبون لغرض ملاقاة متطلبات العملية الإنتاجية، والرأي المرتبط بهذا التوجه ينص على الآتي: الطريقة الوحيدة لتحسين ربحية المستشفى تتم عن طريق تقليل كلف الإنتاج و التسويق.

وان هذا التوجه يقود المستشفى إلى أن يتعامل مع المرضى بمدخل كمي (يتعامل معهم كعدد) في حين يفترض أن يتم الاهتمام بكل مريض بصورة منفردة. (يتم إعطاء المواعيد للمرضى من دون مراعاة الجدولة الزمنية)،

ثانياً: التوجه نحو المنتَج Product Orientation

أشار Levitt إلى أن كثيراً من المنظمات الصحية لا تخدم أسواقها بدقة بسبب أن إداراتها متجهة نحو المنتَج، فالعديد من المنظمات لديها التزام قوي بمنتجاتها وقيمتها حتى لو كان الزبائن يأتون في الدرجة الثانية في فلسفة وأفكار تلك المنظمات. فالتوجه نحو المنتَج يقول: نحن المجهزون ونحن نعرف ما هو الأفضل لك . ولذلك فان التوجه نحو المنتَج يقود البعض إلى اتهام التسويق بقصر النظر من خلال تركيزه على المنتَج اكثر من حاجات الزبائن. والنتيجة لمثل هكذا توجه هو الانكماش بدلاً من النمو.

ثالثاً: التوجه نحو المبيعات Sales Orientation

تؤمن بعض المنظمات الصحية بأنها تستطيع زيادة حصتها السوقية من خلال زيادة الجهود البيعية اكثر من إيمانها بتغيير هذه المنتَجات لجعلها اكثر جاذبية، وان مثل هذه المنظمات تزيد من

ميزانية الإعلان والبيع الشخصي والأشكال الأخرى من الترويج، وان هذا التوجه ربما يوفر عدد اكبر من المرضى في الأمد القريب ولكن لا يضمن توفير مثل هذا العدد في المستقبل البعيد.

رابعاً: التوجه التسويقي Marketing Orientation

أدبيات الرعاية الصحية أشارت إلى أن تبني التوجه التسويقي هو الشيء الأفضل للمستشـــــفيات. فبعض المنظمات الصحية اكتشفت أن الطريقة الحقيقية للنجاح لا تكمن في التركيز على الإنتاج أو المنتَج أو المبيعات، ولكن في ملاقاة حاجات ورغبات الزبائن المتغيرة، وتعرفت تلك المنظمات الصحية على حقيقة أن كل من الإنتاج والمنتَج والمبيعات ما هي إلا وسائل لتقديم الرضا إلى الأسواق المستهدفة.

وقد عُرِفَ التوجه التسويقي على انه ذلك التوجه الذي تكون فيه المهمة الرئيسية للمنظمة الصحية هي تحديد حاجات الأسواق المستهدفة ورغباتها، وإشباع تلك الحاجات والرغبات من خلال تصميم المنتَجات، الاتصالات، التسعير، وتسليم المنتَجات و الخدمات المنافسة والمناسبة.

ويتمثل التوجه التسويقي في المستشفى من خلال الاستجابة الملائمة لموظف الاستعلامات بدءاً، ومساعدة مختلف العاملين في حل مشكلة المريض انتهاءً، من حيث أن العاملين في هذا التوجه سيعملون كفريق عمل واحد.

خامسا: التوجه الاجتماعي للتسويق Societal Marketing Orientation تمتلك المنظمات الصحية أهدافاً رئيسة متمثلة بالجانب الإنساني والفلسفي والتنظيمي وتعتمد أساساً على حاجات الإنسان. فمن الطبيعي أن النشاط التسويقي من خلال توفيره للسلع والخدمات يقدم مردودات إيجابية للمستهلك مثل إشباع حاجاته وتحقيق رضاه وسعادته. ويعرف التوجه الاجتماعي للتسويق على انه: الأفكار التي يؤمن بها رجال التسويق والمنعكسة آثارها على الأنشطة التي يزاولونها والمنصبة نحو تحقيق الصالح العام للمجتمع، ودون تقيدها بفئة معينة من الأفراد.

المزيج التسويقي للخدمات الطبية[ii]:

أولاً: المنتج (الخدمة الطبية):

أ ــ تعريف الخدمة:

وردت عدة تعاريف للخدمة، فقد عرفّت على أنها: "منتوج غير مادي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً.

كما عرّفت أيضاً على أنها: "جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا لدى المستهلك مقابل ثمن ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ". أي لابد من التأكيد على مسالة الجودة *(Quality)* في تقديم الخدمة الطبية كاستراتيجية متقدمة في العمل الإداري للمؤسسات الصحية.

ب ــ خصائص الخدمات الطبية:

كغيرها من الخدمات، تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى اللاملموسة *intangibility*، أي عدم إمكانية مشاهدتها ولمسها، تزامن إنتاجها مع استهلاكها *Inseparability* أي أنها تنتج وتقدم للانتفاع في وقت واحد، التباين *Heterogeneity* أي عدم القدرة على تقديم المستوى نفسه من جودة الخدمة، فالطبيب يصعب عليه التعهد بتقديم خدمات متماثلة ومتجانسة على الدوام، الهلاك *Perishability* أي عدم إمكانية خزنها والاحتفاظ بها لحقبة من الزمن، عدم التملك *Lack of ownership* أي عدم إمكانية الانتفاع بها أو التمتع بحق امتلاكها.

ج- أنواع الخدمات الطبية:

تقسم الخدمات الطبية إلى:

1 ــ خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدى عبر الأقسام الآتية:

ــ قسم الأمراض الداخلية *Internal medical dept*.

ــ قسم الأمراض الجراحية *Surgery dept*.

ــ قسم الأطفال *Pediatrics dept*.

ــ قسم التوليد وأمراض النساء *Obstetrics & Gynecology dept*.

ــ قسم أمراض الرأس

ـــ قسم العلاج الطبيعي (المعالجة الفيزيائية) *Physical medicine rehabilitation dept*.

ـــ قسم التخدير والإنعاش

ـــ قسم الإسعاف والطوارئ *Emergency dept*.

ـــ قسم العيادات الخارجية *Outpatient dept*.

ـــ طبابة العاملين.

ـــ قسم المختبر *Laboratory*.

ـــ قسم الأشعة *radiography dept*.

2 ـــ خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المشفى، ويندرج ضمنها:

ـــ خدمات التمريض *Nursing services*.

ـــ خدمات الصيدلية *Pharmacy*.

د - مزيج الخدمات الطبية:

لا تقتصر المشفى على تقديم خدمة وحيدة، فهي تقدم مجموعة من الخدمات (مزيج من الخدمة الطبية)، ومن أبرز القرارات المتعلقة بهذا المزيج:

1 ـــ الاتساع *width*؛ أي عدد خطوط الخدمات التي تقدمها المشافي مثل "خدمات جراحية، خدمات تمريضية...إلخ).

2 ـــ العمق *depth*؛ أي عدد الخدمات داخل خط الخدمات مثلاً مشفى تقدم خدمات جراحية قد تقدم جراحة القلب، جراحة بولية...إلخ.

3 ـــ الارتباط *Consistency*؛ أي درجة الارتباط القائم بين الخدمات.

4 ـــ إدخال خدمة جديدة: ويرتبط بقرار إدخال خدمة صحية جديدة مجموعة من القرارات

إضافةً لما سبق، يمكننا ذكر بعض القرارات المتعلقة بمزيج الخدمات في المشافي التي لا تهدف للربح كدراسة الحاجات الصحية للمجتمع وتقديم خدمات متلائمة معها والقيام بحملات توعية صحية لإبعاد الأفراد عن بعض العادات السيئة.

ثانياً: سياسة التسعير الصحي:

تعتبر سياسة التسعير من اصعب القرارات التي تتخذ على مستوى ادارة المستشفى، نظرا لما تحتويه هذه السياسة التوسيقية من متغيرات و عوامل تؤثر في عملية تحديدها، كما يعتبر التسعير

الصحي العنصر الوحيد المؤثر على ايرادات المستشفى مقارنة بعناصر المزيج التسويقي الاخرى التي تحتاج الى تكاليف.

يمثل السعر بالنسبة للخدمات الصحية المقابل المادي أو التعويض عن القيمة المقابلة للخدمة، و تتصف عملية التسعير الصحي بالعديد من الخصائص من أهمها:

-تدخل الحكومات او الوزارات الوصية في الكثير من الاحيان في تحديد اسعار الخدمة الصحية.

-عدم توافر المعلومات عن اسعار الخدمات الصحية لدى الوكلاء.

-لا يختار المستفيد (المريض) في حالات المعينة الخدمة له، و انما يكون هذا من اختصاص الطبيب المعالج.

-تحديد سعر الخدمة الطبية يكون خارج عن القواعد الكلاسيكية للاستهلاك، لانه في الواقع لا يوجد سوق صحي بالمعنى الكلاسيكي للكلمة، فالاسعار لا تتوازن بنفسها وفقا لآليات العر ض والطلب ، لان جزء من مجال الصحة يكون غني بحالات الاحتكار و الجزء الآخر وهم الافراد المستفيدون من تقديم الخدمات الصحية لا يملكون معلومات تسمح بتقرير استهلاكهم و لا يدعمون بصورة بصورة مباشرة بنفقات التأمينات.

-تأثير التامين الصحي على تسعير الخدمات الصحية:

يترتب على تزايد النسبة التي تدفعها الحكومة و التأمين الصحي (الخاص أو العام) من فاتورة الخدمات الصحية تناقص تأثير السعر على استخدام المرضى للخدمات الصحية، و كذلك على اختيارهم للجهة التي تقدم هذه الخدمات، و يكون من نتيجة ذلك تهميش وازالة الحوافز السعرية من جانب المرضى ووزيادة قدرة مقدني الخدمات الصحية على تحميل الاسعار المرتفعة لطرف ثالث، ومن ثم التوسع في التامين الصحي والانفاق الحكومي على الخدمات الصحية يؤدي الى زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

ثالثاً: التوزيع *Distribution*:

تتضمن عملية التوزيع توصيل المنتجات من سلع وخدمات إلى الأفراد ويعرف على أنه: " العملية التي يتم بموجبها نقل السلع والخدمات من مكان إنتاجها إلى مكان استهلاكها واستعمالها" تلجأ المنظمات إلى وضع سياسات لتوزيع منتجاتها باختيار طرق التوزيع وتحديد منافذه وتجدر الإشارة هنا إلى دور قنوات التوزيع فمهما كانت نوعية المنتج وجودته فذلك دون أهمية مالم يكن متاحاً أمام العملاء.

وتعرف قنوات التوزيع بمجموعة الأفراد والمنظمات الذين يشاركون ويسهمون في عملية تحويل ملكية السلع والخدمات، وذلك في حركة تدفقها من المنتجين إلى المستهلك النهائي أو إلى منظمات الأعمال. ومن أبرز أنواع قنوات التوزيع:

1 ـــ **التوزيع المباشر** : يتم مباشرة بين المنتج والعميل أي بغياب الوسطاء بين المنتج والعميل.

2 ـــ **التوزيع غير المباشر**: ويعني وجود واحد أو أكثر من الوسطاء بين المنتج والعميل لكسر الفجوات بينهما، قد تكون هذه الفجوات جغرافية أو نفسية أو ذات طبيعة اجتماعية، وفيما يتعلق بسياسة توزيع الخدمات الطبية فهي تعتمد على التوزيع المباشر حيث العلاقة المتلازمة والمباشرة بين الطبيب والمريض والتي قد تكون داخل المشفى عن طريق أقسامها الداخلية وعياداتها الخاصة أو خارج المشفى عن طريق ما يمكن تسميته بمنافذ أداء الخدمات الطبية في سيارات الإسعاف المجهزة أو وحدات كشف جوالة تابعة للمشفى.

رابعاً: الترويج *PROMOTION:*

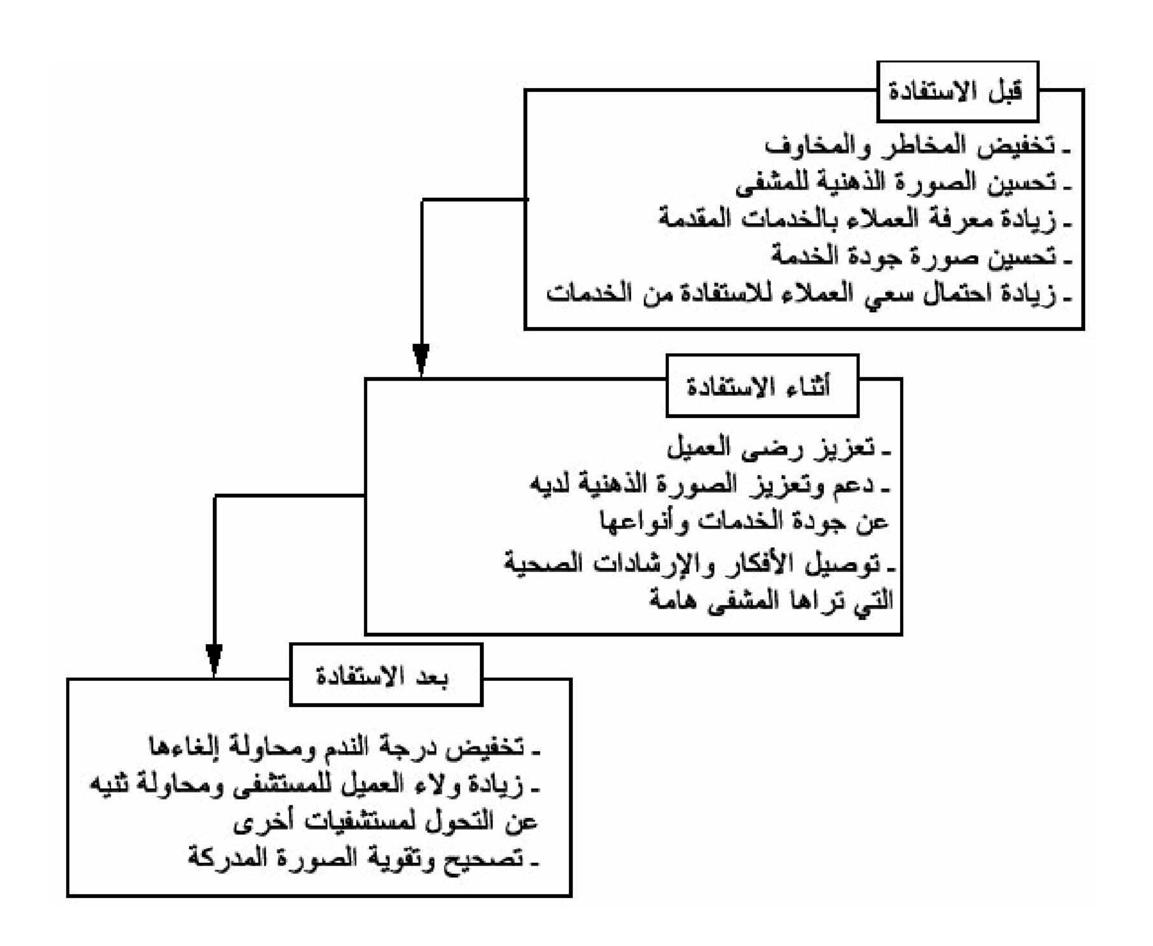
تتصل المنظمات عموماً والخدمية خصوصاً مع جماعات مستهدفة ومتنوعة كالمستهلكين، الموردين، المتبرعين، الصحافة، الدوائر الحكومية... وهي في اتصالها تهدف إلى التعرف إليهم، معرفة اتجاهاتهم وسلوكهم فما تم قطعه من وعد يجب أن يكون صحيحاً وهذه القواعد الرئيسية لبناء جودة الخدمة.

يمكن التعبير عن هذا الاتصال بالترويج ويعرف على أنه عملية الاتصال بين المنتج أو المسوق والعميل وتكون عملية الاتصال هذه موجهة للعملاء الحاليين والمرتقبين.

أهداف الترويج:

إن الهدف من أي جهد ترويجي هو تقديم المنتج أو الخدمة وبيعها عن طريق الإعلام، الإقناع، التذكير والرد على الأخبار السلبية التي يبثها المنافسون.

وقد ترتبط أهداف الترويج بطبيعة المنظمة ونوعها خاصة في المنظمات الصحية والمشافي فيما لو كانت خاصة أو عامة، أو قد ترتبط بمراحل تلقي الخدمة الطبية ويمكن تلخيصها في مثل هذه الحالة كما يلي:



الشكل رقم(1): أهداف الترويج

المزيج الترويجي:

يعرف المزيج الترويجي بأنه مجموعة من الأدوات المختارة والمستخدمة لتحقيق أهداف المنظمة الترويجية المحددة. ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي:

الإعلان بأنواعه: (إعلامي، إقناعي، دفاعي، تنافسي، إرشادي، تذكيري) وبوسائله المختلفة مطبوعة (كالصحف والمجلات والملصقات والبريد)، مسموعة (كالإذاعة والراديو)، ومسموعة ومرئية (كالسينما والتلفزيون والإنترنيت).

البيع الشخصي: ويعطي تعبيراً آخر في مجال الخدمات الطبية وهو الاتصال الشخصي والذي يعود نتيجة لخصائص الخدمات الطبية وضرورة وجود العميل وجهاً لوجه مع مقدم الخدمة، ويعتبر الاتصال الشخصي العمود الفقري للاتصالات في تسويق الخدمات الطبية، ويحقق العديد من المزايا بين المقدم والمستفيد: كتوطيد العلاقة الشخصية بين المقدم والمستفيد، ترسيخ صورة ذهنية جيدة عند المستفيدين عن المشفى وخدماتها.

تنشيط المبيعات: ويمكن استخدامه في المنظمات الصحية عموماً وفي المستشفيات خصوصاً كوسيلة لتنشيط إقبال العملاء الحاليين والمرتقبين على استخدام الخدمات الطبية، ومن أبرز الوسائل المتبعة: توزيع كتب للمشفى ونشرات التوعية الصحية، المشاركة في الحملات الصحية سواء في المناطق الريفية أو المناطق النائية.

العلاقات العامة: وهي أكثر وسائل الترويج أهمية في المشافي، وتهدف إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وتكون على شكلين، خارجية أي إقامة علاقات جيدة مع البيئة المحيطة بالمشفى كوسائل الإعلام والمؤسسات الحكومية، و داخلية عن طريق إقامة علاقات وثيقة مع العاملين في المشفى بما يكفل إرساء روح التعاون بين الإدارة والعاملين، وبين العاملين أنفسهم.

وفيما يتعلق بالمشافي العامة فإن عنصر الترويج بأنواعه المختلفة غير موجود فقد لوحظ غياب الأنشطة الإعلانية والترويجية غياباً تاماً بشكل عام.

III ـــــــ جودة الخدمة الصحية :

1ــ مفهوم جودة الخدمة الصحية :

اعطيت تعاريف عديدة لجودة الخدمات الصحية من بينها تعريف الهيئة الامريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية كالتالي: " درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة و معرفة النتائج المتوقعة لخدمة او اجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة "[iii] ، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية *(O M S)* بانها "تقديم الانشطة التشخيصية و العلاجية لكل مريض بشكل متجانس ، و الذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة و فقا للوضع الحالي لعلم الطب و بأفضل تكلفة و بأقل المخاطر"[iv].

أما رئيس الجمعية الامريكية لحماية المستهلك و ترقية جودة الرعاية الصحية فقد حدد جودة الخدمات الصحية في النقاط الثلاثة الآتية [v]:

ضمان الاستعمال المتطابق للخدمات الصحية.

تصحيح الزيادات و النقائص في عرض الرعاية الصحية.

تخفيض اخطاء الرعاية الصحية.

اختلف الباحثون حول المقصود بالجودة , ترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو إنتاج منتج خالي من العيوب أو إنتاج المنتج بطريق صحيحة من أول مرة.

أن الجودة كما يرى *Berry* هي درجة التطابق مع المواصفات من وجهة نظر المستهلك وليس من وجهة نظر الإدارة في المنظمة[vi].

اما جودة الخدمة الصحية عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتما د المنظمات الصحية

The Joint Commission on Accredition of Hospitals (JCAH)

بانها " درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة

(والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية) " .

2- أبعاد الجودة في قطاع المشافي:

1 ــ التمكن الفني *Technical competence*، وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة.

2 ــ سهولة الوصول للخدمة الطبية *Accessibility*؛ أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.

3 ــ الفعالية والتأثير *Effectiveness* حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجياً مراعيةً الظروف والمخاطر المحتملة.

4 ــ العلاقات بين الأفراد *Inter personal relations* وتعني التفاعل بين المقدمين للخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدةً بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

5 ــ الكفاءة *Efficiency* وتعني الكفاءة تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

6 ــ الاستمرارية *Continuity* أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.

7 ــ الأمان والسلامة *Safety* أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.

8 ــ الكماليات *Amenities* وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم، من توفر غرف انتظار مريحة ودورات مياه نظيفة ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

3- مالعلاقة بين جودة الخدمات الطبية والتسويق[vii]**:**

تلعب جودة الخدمة الطبية دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويقه، حيث إنّها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية، وأصبح العملاء أكثر إدراكاً واهتماماً بالجودة وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي. وللتسويق دور هام في تطوير جودة الخدمة، فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقييم جودة الخدمات والحكم عليها.

وبالنسبة للمشافي فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة)، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، تكاليف أكبر، مهارات بشرية متنوعة، مستلزمات طبية أفضل، إدارة فعالة، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف وهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي تتحملها المشفى من جراء أداءٍ أقل جودةً.

4-جودة الخدمة الصحية و رضا المستفيد:

تمثل درجة الرضا المتحققة عن الخدمة المقدمة في الفرق بين ما يحصل عليه المريض فعلا، و بين ما كان يتوقع ان يحصل عليه قبل شراءه للخدمة، و قد قدم كل من بيري و آخرون « Berry et autres » نموذجا لجودة الخدمة الذي من خلاله يتم تحديد المناطق الاساسية التي يمكن ان تسبب فشل في اداء الخدمة.

و يمكن ان تحدث اثناء اداء الخدمة العديد من الانحرافات، و المتمثلة في[viii] :

أ- الانحراف بين ادراكات المؤسسة و ادراكات الزبون: يحصل هذا الانحراف عندما لاتدرك الادارة بصورة صحيحة ما يرغبه المريض، إذ ربما تفكر الادارة بان المريض يرغب في الحصول على طعام افضل ، إلا انهم يرغبون في الحصول على عناية أفضل من الممرضين.

ب- الانحراف بين تصورات المؤسسة و معايير لجودة: ربما تدرك ادراة المؤسسة الصحية و بصورة صحيحة رغبات المريض لكنها لا تحدد معايير اداء واضحة، فقد تطلب هذه الادارة من الممرضين تقديم خدمات سريعة للمرضى، إلا انها لا تضع مقاييس معيارية لذلك الاجراء و تحديد لنوع الخدمة المقدمة مما يخلق انحراف في مجال تقديمها.

ج- الانحراف بيم معايير الجودة و تقديم الخدمة: قد يكون الافراد القائمين على خدمة المريض غير مدربين بصورة صحيحة، أو غير قادرين أو غير راغبين في الاداء بما يوازي المقاييس المعيارية المحددة، كما هو مثلا في ضرورة الاصغاء للمريض بشكل كاف ومن ثم انجاز خدمة بسرعة.

د- الانحراف بين تقديم الخدمة و الاتصالات الخارجية : و تتمثل بالاختلاف أو التباين ما بين الخدمة الصحية المقدمة من قبل المرضى و ما تم الاتفاق عليه الاتفاق مسبقا عبر الاتصالات التي تمت بين ادارة المؤسسة الصحية و المرضى، كما هو حاصل في الاتفاق بين المريض و ادارة المستشفى في الحصول على غرفة نظيفة و أسرَة مريحة ، و لكن عند وصول المريض يجد عكس ذلك.

هـ- الانحراف بين الخدمة المستلمة و الخدمة المتوقعة/ المنتظرة: هذا الانحراف هو محصلة الانحرافات السابقة، و بالتالي فان الزبون سيكشف الفرق بين ما كان يتوقعه و يأمله و ما حصل عليه فعلا.

5-سياسة المنتج الصحي:

لكي يتم الوصول الى جودة الخدمات الصحية كمنتج نهائي للمريض، لا بد من العمل على تخفيض الفوارق بين الخدمة الصحية المنجزة و الخدمة الصحية المرغوب فيها من قبل المريض من اجل الوصول الى رضا المريض، و هذا لايتم الى من خلال تطبيق آليتين اثنتين هما: سلاسل الخدمة، و علاقة الزبون – المورد داخل المؤسسة الصحية.

سلاسل الخدمة*(Plateaux de service)*: ذهب كل من لوب و رودنباك " *Louppe & Rodenbeckk*" للتأكيد على أهمية تقسيم الخدمة الصحية الاساسية (الخدمات الجراحية، خدمات أمراض النساء و التوليد، خدمات الفحص و التشخيص ...) الى مجموعة من الاجراءات المتتابعة أطلقا عليها اسم " سلاسل الخدمة" و العمل على مطابقتها و اهداف الزبائن المحتملين، و قدما مثالا على سلسلة خدمات أمراض النساء و التوليد *(Gynécologie – Obstétrique)* المطابقة للزبائن المحتملين من السيدات في مرحلة الانجاب[ix]:

- المرقبات الوقائية لامراض النساء.
- نصائح و تعليمات منع الحمل.
- الوقاية ومعالجة العقم.
- فحوصات الحمل.
- متابعة طبيب امراض النساء في فترة الحمل.
- التحضير المادي و النفسي للولادة.
- استقبال و التكفل بحالة الولادة.
- المتابعة الطبية للام عند الولادة.
- تدريبات عن الرعاية الصحية للاطفال عند الولادة (خاصة عند الأبوين الجدد).
- نصائح و تعليمات للاسرة للمحافظة على المريض.

تمثل كل مرحلة من هذه المراحل ما يطلق عليه بلحظات الصدق و التي تعرف على أنها : " كل لحظة يحدث فيها تفاعل بين الزبون و الشخص الذي يمثل المؤسسة الخدمية، حيث يخرج منها الزبون بانطباع على جودة خدماتها"[x] ، لذلك و لجودة الخدمات الصحية لا بد من التركيز على مختلف هذه اللحظات من اجل تجنب الاخطاء التي قد تعيق الوصول الى الجودة في حالة غياب أو اهمال احداها.

علاقة الزبون – المورد *(La relation Client-Fournisseur)*:

مفهوم علاقة الزبون – المورد : يتميز كل منتج أو خدمة تقدم في المؤسسة بتصورها و انجازها ، ففي كل عملية من عمليات انجاز المنتج او الخدمة نستطيع ان نميز بين جودة التصور *(La qualité de conception)* و جودة الانجاز *(La qualité de réalisation)*، لذلك فكل مسؤول عن تقديم امنتج أو الخدمة في المؤسسة لابد من و ان يعتبر نفسه كمورد للزبون النهائي و في نفس الوقت كزبون له من خلال العمل على تحسين احتياجاته و رغباته و العمل على اشباعها من اجل الوصول الى المطابقة بين تصور المنتج أو الخدمة و انجاز المنتج أو الخدمة و بالتالي الوصول الى رضا الزبون[xi]،

دور علاقة الزبون – المورد في تحسين جودة الخدمات الصحية : تسمح علاقة الزبون – المورد بتخفيض الفوارق بين التقديم المنجز و التقديم المرغوب فيه من قبل الزبون، و هنا لا يقصد بالزبون المريض فقط بل يتخذ مصطلح الزبون العديد من الاشكال تتمثل في[xii] :

- **الزبون** *(Le client)*: بالمعنى الاعتيادي للكلمة، المستعمل النهائي للخدمات الصحية أي المريض.
- **الزبائن الخارجيين***(Les clients externes)*: و هم المستعملون للخدمات المنبثقة من المؤسسة و المتمثلون في اقارب المريض و طبيبه المعالج، الشركاء الآخرين، مؤسسات الضمان الاجتماعي ، التنظيمات الاجتماعية، خزينة الدولة، بالاضافة الى الوزارات الوصية...الخ.
- **الزبائن الداخليين***(Les clients internes)*: و هم مجموعة الشركاء الداخليينة في المؤسسة الذين يشكلون فيما بينهم و في اطار علاقات العمل و علاقة الزبون – المورد زبائن داخليين للمؤسسة.

حيث يتعين عل كل فرد عامل في المؤسسة الصحية سواء في مصلحة أو ادارة ، ان يعمل على تقديم خدمات نهائية بجودة عالية تعتبر كمخرجات نهائية[xiii].

و بالعمل على تحقيق رضا مختلف هؤلاء الزبائن من خلال مطابقة توقعاتهم، يمكن ان نصل الى رضا الزبون النهائي(المريض)، من خلال : انجاز العمل التقني بدون ألم، الفاتورة تنجز في الوقت المحدد و بدون أخطاء، الفحص ينجز وفقا لنصائح الطبيب و يستلم في الوقت المناسب، المعلومات الكاملة و المفهومة لعائلة المريض، التصنيف و الفهرسة الجيدة لملف المريض ، صيانة الاجهزة الطبية في

الوقت المحدد، كواشف مطابقة لخصائص طلبات المخبر و استلام في الزمن المحدد، تسليم الادوية في اللحظة المتفق عليها و بدون اخطاء أو ادوية فاسدة[xiv].

و عليه فان المطابقة بين تصور كل عملية و انجازها ينتج عنه تحقيق رضا الزبون، لذلك لابد من اعتبار المؤسسة الصحية كمجموعة من علاقات الزبائن-الموردين حتى يمكن الوصول الى جودة الخدمات الصحية.

سياسة العمليات:

تعتبر العمليات *(Processus)*آخر عناصر المزيج التسويقي في المؤسسة الصحية، و التي تمثل مختلف المراحل التي يمر بها المريض قبل و أثناء تلقي الخدمة الصحية و حتى خروجه من المؤسسة.

أولا: مفهوم العمليات:

تعرف العمليات *(Processus)* بأنها : " كل الانشطة و الافعال التي تؤدى قبل و اثناء تقديم الخدمة الصحية و ادارة التفاعل بين مقدم الخدمة و مستقبلها"[xv].

و تعبر العمليات عن المراحل التي يمر بها المريض اثناء حصوله على الخدمة الصحية، هذه المراحل بدورها تتشكل من مجموعة من المهام المتسلسلة، فعملية حصول المريض على خدمة الجراحة مثلا، تتكون من مجموعة من المراحل المتسلسلة و المتمثلة في : الاستقبال، التوجه الى قسم الاشعة، التوجه الى قسم العمليات لاجراء العملية الجراحية .... الخ من المراحل

ثانيا: تحليل العمليات باستخدام الخرائط البيانية:

يسمح استخدام الخرائط البيانية *(Les logigrammes)* بالعرض المفصل للمراحل التي يمر بها تقديم الخدمة الصحية للزبون، و تتشكل هذه الخرائط عموما من محورين، المحور الافقي يمثل وضعية الزبون اثناء المراحل المختلفة لتقديم الخدمة، و المحور العمودي الممثل لمختلف اصناف الافراد المشاركين في تقديم الخدمة و المتمثلين في : الزبائن، اعوان الاتصال، اعوان الدعم، و الاداريين.

و للحصول على تصميم لهذه الخرائط يتم الفصل بين مختلف الافراد المشاركين في تقديم الخدمة بمجموعة من الخطوط المتمثلة في[xvi] :

- خط التفاعل الخارجي؛ الذي يفصل العمليات المنجزة من قبل الزبون (فوق هذا الخط) عن التي تنجز من قبل عون الاتصال (تحت هذا الخط)

- الخط المرئي ؛ الذي يسمح بتمييز العمليات المرئية (التي يمكن للزبون رؤيتها) عن تلك التي تكون غير مرئية.
- خط التفاعل الداخلي؛ الذي يميز العمليات التي تنجز من قبل عون الاتصال عن تلك التي تنفذ من قبل العون الخلفي *(Le personnel en bas arrière)*
- خط التنفيذ يفصل بين الادارة عن الاشخاص المنفذين(اعوان الاتصال والاعوان الخلفيين)

يقدم هذا التصميم لخريطة الخدمة فرصة التعرف على نقاط الفشل التي من المحتمل حدوثها اثناء عملية تقديم الخدمة، و التي تشكل خطرا يهدد بحدوث العمل أو الاداء بطريقة خاطئة، و بالتالي التقليل من جودة الخدمة المقدمة، لذلك فان معرفة هذه النقاط يمكن من تصميم الاجراءات الوقائية لتجنب وقوعها و اعداد الخطط لمعالجة الاخطاء عند وقوعها.

ومن امثلة نقاط الفشل التي من الممكن حدوثها في عملية تقديم خدمة الجراحة للمريض كما هو موضح في الشكل السابق ، صعوبة اخذ موعد مع الطبيب المعالج، ملف الخروج للمريض غير كامل.

سياسة العمليلت:

يعتبر التحسين المستمر للجودة (L’amélioration continue de l a qualité) الآلية الكفيلة بتحسين العمليات باعتبارها تمس مختلف مراحل تقديم الخدمة الصحية، من خلال الاكتشاف المبكر لنقاط الخلل و العمل على تصحيحها باستخدام دائرة ديمنغ (PDCA).

1- **مفهوم دائرة ديمنغ (عجلة الجودة):** وضع مبدأ التحسين للجودة عام 1951 من قبل ويليام ديمنغ " W. Deming" ، على شكل دائرة PDCA (خطط " Plan" ، افعل "Do" ، افحص " Check"، تصرف "Act") أو ما يعرف بعجلة الجودة، و التي يتم العمل من خلالها عن طرق تقسيم عملية التحسين المستمر للجودة الى اربعة مراحل متسلسلة، و سبعة خطوات اساسية وفق ديمنغ بزيادة و تعظيم الوقاية لأجا تخفيض الحاجة للتصحيح. تحسين العمليات باستخدام دائرة ديمنغ:لتحسين العمليات وفق هذه الآلية ، يقتضي الامر احداث تغييرات في المجالات التالية :

- تقليل الاختلافات في متغيرات العمليات و خصائص التقديم المؤثرة على الجودة.
- التقليل من الانشطة بدون قيمة مضافة داخل العمليات.
- اختصار العمليات.

و بتطبيق **نموذج دائرة** (PDCA)**في تحسين العمليات،** فانه ينتج :

- قبل بداية العملية : النتيجة الممكن بلوغها، و ذلك بقياس مؤشرات البناء.

- في نهاية انجاز العملية: تقييم بلوغ الهدف المحقق و تقدير مدى مساهمته في ارضاء الزبائن، و ذلك يكون بقياس مؤشرات العملية و المؤشرات الحارسة:
- بعد تنفيذ العملية : تقييم ضرورة التحسينات، و هذا يكون بقياس مؤشرات النتائج و مؤشرات الرضا.
- بعد مراجعة العملية: قياس فعالية التغييرات.

2- تحسين عملية التخدير: (Processus anesthésique)باستخدام اسلوب التحسين المستمر للجودة: لوضع اسلوب التحسين المستمر للجودة في عملية التخدير مثلا، فانه يتم تقسيم هذه العملية تقسيما يتطابق و الواقع الملاحظ في المؤسسة الصحية، حيث يسمح بتحديد المراحل المختلفة لهذه العملية و تحديد نقاط الضعف التي من الممكن ان تعرقل قيامها .

و عليه يستند التحسين المستمر لعملية التخدير الى :

- التحكيم في التنظيم : و ذلك من خلال :
  - الاستشارة الطبية قبل التخدير؛
  - الزيارة قبل التخدير في الساعات التي تسبق المعالجة بالجراحة؛
  - تخطيط الانشطة العملياتية، لتحضير برنامج عملياتي يكون العمل فيه تعاوني بين الجراحين، المخدرين، الاطارات التمريضية لقسم أو مصلحة الجراحة؛
- تحكم التقنيين : من خلال:
- الاستخدام المتطابق للاجهزة و المعدات الطبية، و الصيانة المنتظمة من قبل تقنيين متخصصين؛
- نشاط الجراحة (جودة خدمات الجراحين).
- التحكم في الاعلام و الاتصال : من خلال:
- الاعلام بملف التخدير لكل مريض؛
- وجود وسيلة اتصال سريعة بين قسم الجراحة و قاعة الإيقاظ؛
- النقل الشفهي و الكتابي للمعطيات المتعلقة بالمريض بين قسم الجراحة وقاعة الايقاظ .
- التحكم في صحة الامكنة.
- التحكم في المورد البشري: من خلال:
- المطابقة المستمرة للافراد (الطبيب و الممرض) و الانشطة المنجزة؛
- تقييم و تكوين (اولي و متواصل) للافراد.

الخاتمة:

ان كفاءة الجهاز الطبي وحسن تعامله مع المرضى واسعار الخدمة الصحية تعتبر من اهم العوامل التي تؤثر على درجة رضا الجمهور في تعاملهم مع المستشفى.

بل ان الرضا عن الاطباء والجهاز التمريضي والخدمات الرافقة من اهم العناصر المحددة لدرجة الرضا عن جودة الخدمات الصحية. ثمة علاقة قوية بين درجة الرضا العام للمريض عن

الخدمة الصحية واهتمام الجهاز الطبي في المستشفى بخصوصية المريض من جانب وحساسية ذلك الجهاز وتقديره للحالة المريحة للمريض وكرم الضيافة معه من جانب اخر.

---

[1] أ.د.ثامـــــــر ياسر البكـــــــري ، غسان عبد الرزاق العبيدي، "التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة"، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية جامعة العلوم التطبيقية الأهلية الأردن،

[ii] د. سعيد شعبان حامد"-اثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتامين الصحي بالقاهرة الكبرى" إدارة الأعمال كلية التجارة.

[iii] عبد العزيزمخيمر ومحمد الطعامنة، مرجع سابق، ص. 187.

[iv] Promotin37eme ; l'evaluation en sante , « seminaire de 4eme annee encadre par Mr GUENNOUNE. OP.Cit.

[v]Claire HURLMAN , « Aproche conceptuelle de la qualite des soins » ,accreditation et qualite des soins hospitaliers, ADSP, n35, Juin2001, p.26.

www.tishreen.shern.net/new%20site/univmagazine/VOL272005/Eco/No2/6.doc - [vii]

[viii] KOLTER et B DUBOIS ? OP.CIT , P.471.

[ix] Bernard HONORE , l'hopital et grand malade, 1[er] colloque international d'economie de la sante ; faculte de droit et des sciences economique , UNIVERSITE DE BEJAIA ? (13,14 et 15 novembre2006).p.177.

[x] رشيدة عداد، التسويق في المؤسسة الخدمية، مذكرة ماجستير غير منشورة في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، إدارة الأعمال، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص.63.

[xi]Myriam HUBINON, op .cit.p.35.

[xii] Herve LETEURTRE et autre, op.cit.p.335.

[xiii] Idem, pp.333-334

[xiv] Idem,pp.334-335.

[xv] ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات، مرجع سابق، ص. 32.

[xvi] Eric VOLGER ,Management strategique des services, DUNOD, paris, 2004,p.81.